

Promotion de la santé : accompagner ou cibler ?¹

Cela fait pas mal de temps déjà que j'ai rencontré Mme Sylvie Uhlig Schwaar... qui souhaitait que j'intervienne lors de ces journées de formation pour la Fédération Suisse des Sages-Femmes. Nous avons alors parlé prévention, promotion de la santé, et de cette difficulté à faire passer des messages liés à la santé, notamment dans cette profession. L'idée de réfléchir autour des thèmes de la communication, de la prévention et de la promotion de la santé me plaisait bien. Le temps a passé. Et voyant la date fatidique arriver, il a bien fallu que je m'y mette plus sérieusement.

Mais voilà, j'entrais dans une profession assez éloignée de mon vécu et de mes préoccupations. Spécialiste de l'adolescence, je travaille principalement autour des difficultés et des richesses dans l'accompagnement des jeunes. Cette tranche d'âge m'avait cependant, déjà fait m'intéresser aux plus jeunes tant il convient de parler très tôt d'éducation dans la famille. C'est ainsi que je collabore activement avec les maîtresses enfantines et du primaire. Cela me permet de rencontrer des parents de jeunes enfants afin de parler éducation. De là à m'intéresser à tout ce qui entoure la naissance, il n'y avait plus qu'un ... pas de géant !

Parler ici à des sages-femmes - même si la sémantique du mot composé n'est pas la composition sémantique des composants, autrement dit une sage-femme n'est pas une femme sage - m'impressionne ! Vous, vous savez tout sur les sages-femmes, moi je découvre.

Alors, selon mes bonnes habitudes, pour entrer dans le thème de la conférence à donner, j'ai fait appel à l'histoire et à l'étymologie. J'ai donc appris que la profession est sous "la bénédiction" de la déesse de l'accouchement Héra (chez les grecs), Junon (chez les romains) ou encore Heket (chez les Égyptiens). Bon, avec ça je n'allais pas loin. J'ai poursuivi mes recherches.

Certains ouvrages présentaient les sages-femmes comme des détentrices des pouvoirs de la médecine dans les temps anciens, comme celles qui participaient au mystère de la naissance. Les premières sages-femmes, comme beaucoup d'autres femmes, furent soupçonnées de sorcellerie. Elles étaient réputées pour être des guérisseuses et, lors de veillées, s'échangeaient des recettes, des façons d'influencer le sort. Étant donné la rareté des écoles, ce sont les femmes qui transmettaient les croyances païennes et les superstitions en même temps que les rudiments de l'écriture à leurs enfants. Elles jouaient donc ce rôle de "*femmes qui savent = sages-femmes*". Travaillant beaucoup du côté de la Lorraine, j'ai découvert lors d'un récent voyage à Metz, que le mot "sage-femme" viendrait de l'élection, au 18^{ème} siècle, d'une "matrone" par le curé de Dogneville (du côté d'Épinal). La matrone était choisie par le curé, sur avis des femmes les plus sages de la paroisse. C'est, semble-t-il, de cette coutume qu'est resté le terme de sage-femme. On demandait alors à cette matrone d'être vertueuse pour être digne de donner, en cas d'urgence, le baptême au nouveau né. Cette qualité primait même sur l'habileté.

Aujourd'hui, j'ai lu dans des descriptifs de formation, *que cette profession réclame une santé robuste, du sang froid; que c'est un métier de responsabilités, d'endurance, de résistance à la fatigue nerveuse et physique; que la sage-femme doit faire preuve de qualités humaines de façon à établir des rapports privilégiés avec la future maman qu'elle accompagne avant, au moment de, et après la naissance de l'enfant.*

Un tout récent dépliant édité par Santé et Services Sociaux du Québec présente la sage-femme comme une professionnelle de la santé qui est :

¹ Ce texte est la version intégrale de la conférence donnée le 21 novembre 2003 à Genève, dans le cadre des journées de formation de la Fédération suisse des sages-femmes.

- **Une oreille attentive** qui prend le temps d'écouter; de répondre aux questions, aide à vivre la grossesse en toute confiance et discute avec la future mère et/ou parents de la manière dont ils désirent vivre la naissance de leur enfant afin de s'y préparer. La sage-femme accorde beaucoup d'importance, durant cette période à l'information, au soutien et à la prévention.
- **Une présence réconfortante** pendant l'accouchement. La sage-femme demeure avec la mère et ses proches pendant toute la durée de l'accouchement et pendant les heures qui suivent. C'est elle qui l'assiste pendant son accouchement. Elle offre un soutien psychologique et veille au bien-être de la mère et à celui du bébé.
- **Un soutien constant** dès le retour à la maison. La sage-femme se rend à domicile dans les premiers jours après la naissance du bébé et assure aussi le suivi nécessaire pendant les premiers mois suivant la naissance. Elle surveille l'état de santé de la maman et du nouveau-né. Elle aide les parents, à s'adapter à l'arrivée du bébé.

En relisant cela, je me suis rendue compte que nous étions pleinement dans la définition de la promotion de la santé. La charte d'Ottawa² dit : *la promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux. Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter des traumatismes et des maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire par l'intermédiaire d'organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes. La charte précise encore qu'il convient de développer des compétences dites psycho-sociales, qui sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large; en terme de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement quand les problèmes de santé sont liés à une incapacité de répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie. L'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé.*

J'ai trouvé utile, avant d'aller plus loin, de rappeler ce que sont ces aptitudes essentielles ou **compétences psychosociales**³ :

- **Savoir résoudre des problèmes.**

Apprendre à résoudre des problèmes nous aide à faire face à ceux que nous rencontrons inévitablement tout au long de notre vie. Des problèmes importants laissés sans solution, peuvent à la longue maintenir un stress mental et entraîner une fatigue physique.

Exemple : ce que je remarque avec les familles que j'accompagne, c'est qu'elles attendent beaucoup trop longtemps avant de "s'attaquer" au problème. Elles craignent le jugement des autres, ont peur d'en parler autour d'elles. J'ai remarqué aussi le peu de confiance qu'elles ont en leurs propres compétences et ainsi d'aller immédiatement chercher de l'aide chez des professionnels divers. Je reviendrais plus tard sur une définition de la prévention, vue plus comme une relation d'être avant une relation d'aide, car le danger est grand d'installer assez rapidement l'autre dans le statut d'assisté professionnel.

² 21.11.1986 à Ottawa. Voir "Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé" de la Fondation Suisse pour la santé Radix, 1996, Berne.

³ Établies par des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, des pays africains, européens, américains du sud et du nord (1993). Voir également Sandrin Berthon B. (1997). *Apprendre la santé à l'école*, Paris, ESF.

- **Savoir prendre des décisions**

Apprendre à prendre des décisions nous aide à les prendre de façon constructive. Cela peut avoir des conséquences favorables sur la santé, si les décisions sont prises de façon active, en évaluant les différentes options et les effets de chacune d'entre elles.

- **Avoir une pensée créative**

La pensée créative contribue à la fois à la prise de décisions et à la résolution de problèmes en nous permettant d'explorer les alternatives possibles et les diverses conséquences de nos actions ou de notre refus d'action. Cela nous aide à regarder au delà de notre propre expérience. La pensée créative peut nous aider à répondre de façon adaptative et avec souplesse aux situations de la vie quotidienne.

- **Avoir une pensée critique**

La pensée critique est la capacité à analyser les informations et les expériences de façon objective. Elle peut contribuer à la santé en nous aidant à reconnaître et à évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes et nos comportements comme les médias et les pressions de nos pairs.

- **Savoir communiquer efficacement**

La communication efficace signifie que nous soyons capables de nous exprimer à la fois verbalement, de façon appropriée à notre culture et aux situations. Cela peut signifier être capable d'exprimer des désirs à propos d'une action dans laquelle on nous demande de nous impliquer. Cela peut également signifier être capable de demander des conseils quand cela s'avère nécessaire.

- **Être habile dans les relations interpersonnelles**

Les attitudes relationnelles nous aident à établir des rapports de façon positive avec les gens que nous côtoyons. Cela signifie être capable de lier et de conserver des relations amicales, ce qui peut être d'une grande importance pour notre bien-être mental et social. Cela signifie également garder de bonnes relations avec les membres de notre famille, source importante de soutien social. Il s'agit aussi de savoir interrompre des relations d'une manière constructive.

- **Avoir conscience de soi**

Avoir conscience de soi-même, c'est connaître son propre caractère, ses forces et ses faiblesses, ses désirs et ses aversions. Cela nous aide à reconnaître les situations dans lesquelles nous sommes stressés ou sous pression. C'est indispensable aussi pour établir une communication efficace, des relations interpersonnelles constructives et pour développer notre sens du partage d'opinions avec les autres.

- **Avoir de l'empathie pour les autres**

Il s'agit d'imaginer ce que la vie peut être pour une autre personne même dans une situation qui ne nous est pas particulière. Cela peut nous aider à accepter les autres qui sont différents de nous et à améliorer nos relations sociales, par exemple dans le cas de la diversité ethnique. Savoir partager différents points de vue nous aide à encourager un comportement humanitaire envers les gens qui ont besoin d'assistance ou de tolérance.

- **Savoir gérer son stress**

Faire face à son stress suppose d'en reconnaître les sources et les effets et de savoir contrôler le niveau. Nous pouvons agir de façon à réduire les sources de stress, par exemple en modifiant notre environnement physique ou notre style de vie. Nous pouvons également apprendre à nous relaxer pour que les tensions créées par un stress inévitable ne donnent pas naissance à des problèmes de santé.

- **Savoir gérer ses émotions**

Pour faire face aux émotions, il faut savoir reconnaître les siennes et celles des autres. Il faut être conscient de leur influence sur les comportements et savoir quelles réactions adopter. Les émotions

intenses comme la colère ou la tristesse peuvent avoir des effets négatifs sur notre santé si nous ne réagissons pas de façon appropriée.

Ces compétences sont doublement intéressantes. D'abord parce que nous devons les développer et les enrichir en nous, dans notre pratique de professionnel(le)s qui accompagnons l'humain. Mais, de plus, n'est-ce pas ces compétences-là, que vous devez développer chez la mère, le père, l'enfant, la famille que vous accompagnez comme sage-femme ?

Travailler ces compétences supposent toute une série d'autres connaissances ayant trait au comment faire passer un message. On le voit, cela suppose non seulement de bien savoir à qui l'on s'adresse : qui est la personne, le couple, la famille qu'on accompagne, son histoire, sa culture, ses valeurs, mais aussi d'avoir à l'esprit tous les blocages et particularités liés à la communication. Omettre ces interrogations fondamentales, c'est mettre d'énormes freins à notre action de promotion de la santé et/ou de prévention.

Les activités de promotion de la santé et/ou de prévention sont des activités de communication. Elles obéissent donc à des lois (*Théories de la communication*⁴) qui rendent souvent notre mission difficile notamment parce qu'elles recouvrent des émotions, des intentions, des pensées, des peurs, des culpabilités qui ne sont pas toujours positives.

1. On ne peut pas ne pas communiquer.

Tout comportement est communication (et pas seulement le discours); inversement, toute communication affecte le comportement. Donner et recevoir des informations n'implique pas seulement des mots, mais aussi des actions : l'expression de notre visage, le ton de notre voix, nos gestes⁵, notre posture, notre humeur du moment, donnent beaucoup d'informations complémentaires au "discours" que nous tenons.

Retrait, silence, refus de communiquer sont également des signaux de communication...

2. Il y a bien souvent des différences entre le message tel qu'il est donné et le message tel qu'il est reçu.

Ainsi on peut blesser ou fâcher quelqu'un qui a entendu autre chose dans ce qu'on a voulu dire parce que :

- nous n'utilisons pas les mots dans le même sens⁶ .
- nous pensons qu'il suffit d'être clair avec nous-même.
- nous pensons habituellement que nous comprenons très bien les autres...

Dans les faits, nous allons rarement contrôler ce que l'autre a réellement compris dans ce que nous lui avons dit. En d'autres termes, il est quelques fois important d'aller demander à l'autre ce qu'il a compris.

3. Il y a une grande différence entre les faits et les opinions.

4. Les messages ne résident pas seulement dans ce que nous disons, mais aussi dans le comment nous le disons.

5. Il n'y pas deux personnes qui vivent les choses exactement de la même manière.

6. La nature d'une relation repose sur la ponctuation des séquences de communication entre les participants.

⁴ Bovay M. (2003). *Imprévisibles ados*, Fabert, paris, pp. 84 - 93.

⁵ *Tes gestes parlent si fort que je n'entends pas ce que tu dis.* Proverbe chinois.

⁶ Ainsi les mots santé, risque, qualité de vie, ...

Un scénario qui pourrait être entendu dans un couple où Monsieur a des problèmes de boisson

- *Mari : ma femme me fait continuellement des reproches, c'est pourquoi je bois...*

- *Femme : mon mari est un alcoolique, je ne peux le laisser boire...*

- *Mari : mais je bois pour oublier ses reproches...*

- *Femme : mais si tu ne buvais pas, je ne te dirais rien...*

Ici, le point de départ n'est pas le même pour les deux.

7. Il y a deux modes de communication : digital et analogique.

La communication digitale transmet l'information à l'aide de mots, de signes arbitraires que l'on utilise conformément à la syntaxe logique de la langue. La communication analogique, quant à elle, a des rapports plus directs avec ce qu'elle représente. Elle porte plus spécialement sur la relation. N'obéissant pas à des règles précises, elle peut donner lieu à diverses interprétations et prête davantage à l'équivoque.

Il faut alors se demander quelles sont les règles qui organisent nos relations.

8. Toute communication est soit complémentaire soit symétrique.

La communication symétrique minimise les différences et met l'accent sur les similitudes entre partenaires [Comportement en miroir] - la relation entre les partenaires vise à l'égalité.

La communication complémentaire est fondée sur la différence⁷. Les partenaires visent à intensifier la différence entre eux : le comportement de l'un complétant celui de l'autre. Il convient d'être, autant que faire ce peut, dans le complémentaire ou le symétrique positif.

Ces rappels théoriques confirment la difficulté de bien faire notre travail et la difficulté de rejoindre la problématique-cible ou la clientèle visée. Lorsque nous désirons faire passer un message, nous devons penser à tous ces freins qui peuvent se mettre en place, dévier notre message ou le court-circuiter. Les buts de la promotion de la santé ont un petit caractère égoïste; ils sont de l'ordre du développement, chez la personne, d'un sens du contrôle et de l'autonomie, d'un bien-être, d'un "être en santé" avec une image de soi compétente et saine. Certaines personnes sont très faciles à rejoindre, mais pour d'autres, la tâche peut s'avérer lourde : sentir que l'on n'a pas prise, que la tâche est insurmontable, que la situation est dégradée, que la personne à rejoindre est complètement à côté de la plaque, que la personne est peu ou pas soutenue, voire seule, qu'il y a une grande détresse morale, psychologique et/ou sociale, qu'il y a des résistances plus ou moins fortes à tout discours responsabilisant, à cause d'habitudes de vie, de la famille,...

Et puis là, en bon(ne) professionnel(le), nous suivons notre idée, notre "mission" de promotion de la santé. Nous voulons à tout prix faire passer quelque chose : une idée, un geste ou une démarche à faire, etc. Et nous fonçons sur notre bon vieux chemin linéaire. Nous nous acharnons à viser, à tirer, à vouloir toucher la cible déterminée, à cibler bien concentrés que nous sommes sur la visée.

Le tireur à l'arc, champion dans sa catégorie peut nous enseigner sa sagesse. Connaissez-vous Herrigel et son petit livre : "*Le zen dans l'art chevaleresque du tir à l'arc*"⁸ ? Son auteur écrit : "*Si vos flèches manquent de portée, c'est parce que le résultat n'en revient pas à l'arc mais à la présence d'esprit, au dynamisme et à la faculté d'éveil avec laquelle vous tirez. Il faut oublier sa volonté d'intention*". En bon occidental, nous nous concentrons trop sur la visée. Le maître du tir à l'arc nous enseigne comment nous concentrer sur nous-mêmes, sur nos émotions, à arrêter de viser mais bien plutôt à comment fabriquer notre arc, à apprendre le mouvement de la flèche dans

⁷ Voir Orgogozzo I. (1998). *Les paradoxes de la communication*. Paris, Les éditions d'Organisation, p.34.

⁸ Herrigel E. (1970). *Le zen dans l'art chevaleresque*, Dervy Livre, Paris

les airs, à nous occuper de nous, de notre respiration. C'est alors que la flèche partira ... vers son but !

En réfléchissant au travail de la sage-femme, je me disais que la tâche était difficile car la grossesse, l'accouchement et la période postnatale constituent des événements sains, naturels et normaux mais que, en même temps, la sage-femme doit être aussi en mesure de dépister, de façon précoce, les risques chez la femme enceinte et le nouveau-né. La sage-femme doit faire confiance aux capacités des mères pour mettre leur enfant au monde et en prendre soin, être concentrée sur les besoins de la femme/mère afin de mieux y répondre. On est là en pleine promotion de la santé et pleine prévention. Le rôle n'est donc plus de comprendre, c'est-à-dire de prendre l'ensemble (pour soi) ni d'in-former, c'est-à-dire de mettre en forme la réalité. Il s'agit plutôt d'activer un processus qui modifie la réalité de sorte que ce qui s'annonçait comme problématique ne le soit plus.

Prévention/promotion

La prévention et la promotion de la santé sont des démarches complémentaires. Parfois on les oppose; il arrive qu'on les confonde. La prévention s'inscrit dans une logique de maladies ou de problèmes dont on veut éviter l'apparition. Elle désire par là éliminer ou réduire les facteurs de risques et les conditions qui peuvent engendrer des maladies, des souffrances. Elle cible la population en général mais aussi des sous-groupes soumis à des facteurs de risque ou à des conditions pathogènes, si possible avant l'apparition des symptômes ! Quant à la promotion elle s'inscrit dans une logique d'accroissement du bien-être personnel et collectif. Elle veut développer les facteurs de robustesse et les conditions favorables à la santé. Elle vise aussi la population générale ou de sous-groupes particuliers.

Un intéressant ouvrage collectif "*La prévention et la promotion en santé mentale*"⁹ paru au Québec, relevait que chaque dollar investi dans des programmes visant la période prénatale jusqu'à la maternelle permettait d'épargner jusqu'à sept (7) dollars; ces actions se révélant encore plus "payantes" dans les milieux défavorisés.

Accompagner ou cibler ?

Qui cibler ? Qui et comment accompagner ? Comment faire pour que les personnes ciblées s'approprient le pouvoir qu'elles ont sur la promotion de leur santé, comment faire face aux différentes formes de stress qui peuvent freiner plus ou moins violemment notre impact, comment travailler avec les phénomènes de pauvreté, de faible estime de soi, et de ces difficultés qu'on perçoit déjà chez certains futurs parents quant à entrer dans le rôle de parent ? On est donc à la fois en pleine prévention mais aussi en promotion de la santé.

En réfléchissant à tout cela, je me dis que parler de familles, de risques, de promotion de la santé, de comportements à risque et, en les associant de cette manière, est vraiment une forme de jugement.

Fabie Duhamel dans son excellent ouvrage "*La santé et la famille, une approche systémique en soins infirmiers*"¹⁰ cite Wright, Watson et Bell qui nuancent les définitions de famille et de santé par les termes de croyances, de jugements.

Ainsi, la famille est définie comme un groupe d'individus liés par un attachement émotif profond et par un sentiment d'appartenance. Cette définition devrait inclure les différentes configurations ou compositions de famille que présente la société d'aujourd'hui (famille monoparentale, biparentale, recomposée, homosexuelle,...). Chaque membre de la famille possède un système de croyances qui évolue avec celui des autres membres de la famille et

⁹ Blanchet L./Laurendeau M.-L./Paul D./Saucier J.-F. (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale, préparer l'avenir*, Gaëtan Morin, Montréal,

¹⁰ Chez Gaëtan Morin, Montréal, 1995.

celui de leur environnement. Ces interactions dans la famille et à l'extérieur influencent significativement les comportements de santé de chacun de ses membres.

La notion de "santé dans la famille", de "famille saine" est basée sur un jugement que l'observateur (un membre de la famille ou un professionnel de la santé) porte sur l'efficacité de l'adaptation de la famille aux changements liés au cycle de la vie, à son environnement et à une problématique de santé physique ou mentale.

En ce qui me concerne, j'aime définir une famille saine comme une famille à transactions fluctuantes, entre des démarches de maintien et des démarches de changement, jamais excessivement, et où les règles sont négociables; une famille dans laquelle l'on peut changer sans que cela soit vu comme un danger¹¹.

Pour moi, il n'y a pas de "familles à risques" mais des "familles en difficulté", en "souffrance", ayant des problèmes,... Chacun d'entre nous, et plus particulièrement nous les soignants, devons être conscients des valeurs véhiculées par la notion de risque et prendre garde aux phénomènes de stigmatisation qui peuvent engendrer des contre-attitudes (lire "*Stigmates*" d'Irving Goffman).

J'aimerais insister sur toute l'importance d'un travail à faire sur les croyances. Nous devons nous intéresser aux croyances des familles mais aussi nous intéresser à nos croyances à nous de soignants, d'accompagnants. Nous devons nous questionner sur nos propres valeurs et sur nos préjugés, en même temps que nous travaillons avec la personne, la famille.

Ainsi, si on a longtemps parlé de "prédestination religieuse" dans la maladie, le handicap (et on en parle encore aujourd'hui dans certains milieux), on a passé aujourd'hui à la "prédestination génétique".

Cette approche en prédestination génétique, qu'offre-t-elle, par exemple, à une femme dans la trentaine, abusée sexuellement dans son enfance et qui peut lire dans toute la littérature qu'elle aura de grandes difficultés pour "s'en sortir" ?

Que l'on parle de maladies psychiques ou physiques, d'accompagnement (dans un sens plus large), il y a cette même importance de faire alliance avec les familles, de leur donner de l'information et d'avoir des attitudes qui vont dans le sens d'activer les compétences de ces familles à produire des changements, à solutionner des problèmes qui leur semblent haut comme des montagnes.

On voit que cela ne sert à rien de définir la famille comme une famille à risque puisque qu'on ne peut rien faire. En la définissant comme telle, on risque d'avoir une attitude négative à son sujet. Et quel découragement si toute la famille est à risque ! Mon rôle de soignant est de tenter, avec n'importe quelle famille et dans n'importe quelle situation, d'établir une alliance et de travailler avec elle pour amener des changements nécessaires. C'est le "to join", les rejoindre là où ils sont.

Dans certains soins physiques, il y a parfois un geste urgent à poser dans les deux ou trois minutes pour sauver une vie. C'est après que l'on va tout faire pour "rejoindre" le patient ou la famille, prescrire des médicaments, faire un soin ou comprendre des réactions,... Par contre, dans les soins psychologiques, dans l'accompagnement, il n'y a pas la même urgence. Il faut créer des alliances pour rejoindre le patient, le client, la famille là où ils sont.

Je me demande d'ailleurs si cela ne va devenir de plus en plus difficile de jongler avec cette alliance avec la famille et les progrès et succès de la technologie. En ce début de 3ème millénaire, on peut presque "tout" faire. Ainsi, quand la famille de cette petite mongole¹² vient demander une chirurgie pour effacer toute trace physique de cette maladie, où sont mes croyances à moi et celles de la famille qui, elle, voit le rejet dans le regard des autres ? Les

¹¹ Ausloos G./Bovay M., "Famille : risques et chances", document interne, 1995.

¹² Filmée dans un *Envoyé spécial* (ou autre émission du genre, là j'ai un doute sur l'émission...).

parents veulent éviter une souffrance à leur enfant et moi, de mon côté, je vois la souffrance et les preuves plus ou moins concluantes de la chirurgie ainsi que tous les traumatismes que va vivre cette enfant, sans parler des statistiques de réussite.

On le voit, parler accompagnement et promotion de la santé renvoie à nos croyances, à nos jugements, à nos valeurs, à l'éthique... et revient, lancinant :

- ce risque versus qualité de vie;
- cet accident versus occasion.

Revenons à la notion de risque.

Les notions de risque et de comportements de santé nous viennent, en partie, des assurances qui ont une influence sur les politiques de santé. Les assurances évaluent le risque d'assurer quelqu'un. Du point de vue des assureurs, c'est correct. Ils tentent de nous convaincre en nous parlant de mieux être. Mais, ni l'état, ni les assurances ne se préoccupent de qualité de vie.

Et si, chaque fois que nous entendions "Risque", nous le remplaçons par "Qualité de vie" ?

Dans mon travail de prévention auprès des familles, je me demande parfois, si je sers les assurances ou si je sers les patients ?

Mêlé à une idéologie d'assurance, ne travaillons-nous pas trop à la santé et ses vertus, tout ceci au détriment de cette qualité de vie ?

Ne devrions-nous pas alors sortir de cette logique d'aide sous-jacente dans nos pratiques. Dans nombre de professions médicales, paramédicales, nous disons souvent : "Nous sommes là pour vous aider". Mais, de fait, nous sommes là pour que le patient, le client apprenne à s'aider lui-même. Si nous leur disons : "Ce que vous faites est tout faux", nous connotons la famille.

La personne, le couple, la famille a toujours sa compétence; même une famille maltraitante maintient le bébé en vie, mal; mais, la plupart du temps, elle le maintient¹³.

Il y a quelques années, une revue québécoise¹⁴ m'avait demandé de faire une recension des définitions de la prévention. Cela m'avait permis de réfléchir plus sérieusement à ce terme et aux actions qu'il recouvre et de trouver une définition qui me rejoint dans ma pratique : "*La prévention c'est remplacer une relation d'aide par une relation d'être et d'être.*"

Alors, promouvoir la santé est-ce accompagner ou cibler ?

Une action de promotion de la santé auprès des futures mères et futurs parents est très pertinente. Les études, la formation continue, l'expérience professionnelle nous apprennent à repérer et à cibler des sous-groupes plus exposés : une grossesse à l'adolescence, dans une famille monoparentale, dans un contexte de grande pauvreté psychique, familiale, financière...

On sait qu'il existe des facteurs prédisposant au risque, une moins grande tolérance au stress et des facteurs précipitants. Ainsi, certains événements, expériences ou conditions de vie de nos patients doivent nous alerter : deuil, situation de séparation, alcoolisme, pauvreté, marginalisation... Si cibler ne sert qu'à blâmer, on est dans l'impasse et dans une stérile victimisation. Par contre, si cibler nous amène à agir sur ces déterminants ou sur les conditions d'émergence de difficultés, de risques, on fait notre travail de promotion de la santé.

Le travail de la sage-femme se fait dans ce moment de changements qu'est la venue au monde d'un enfant. C'est une crise, et comme beaucoup d'autres dans la vie d'un individu, elle est génératrice de changements, de pertes mais également de gains.

¹³ Guy Ausloos parle admirablement de tout cela dans ses nombreux articles et dans son ouvrage "*La compétence des familles*" (par chez Érés, Toulouse en 1995).

¹⁴ *L'Intervenant*, juillet 1990. Vol. 6, N° 4, pp. 9-12.

Une naissance donne aussi lieu à du stress. Nous devons nous rappeler que ce n'est pas l'événement en soi qui détermine le niveau de stress mais sa signification pour l'individu. Comment la future maman, le futur papa, la famille perçoit-elle cette naissance : comme une grande joie, un défi, une erreur, un acte à assumer, un risque,... ?

Il importera aussi d'aller voir quelles sont, en cas de crises, les ressources et les forces habituelles (chez la future maman, chez les conjoints, chez les parents, dans la famille) puis, de valoriser ces habiletés.

Conclusions

J'arrive au terme de mon temps de parole. Je me rends compte que l'exercice était encore plus périlleux que je ne le pensais, car là je vois encore de nombreuses avenues à explorer comme, par exemple, le rôle du père. Comment l'intégrer dans ce moment de crise, de changement ? Nous savons que si les parents font l'enfant, c'est l'enfant qui les fait parents. Nous savons aussi que si *la mère met au monde*, le père *met dans le monde*. Il faut donc apprendre - dans nos professions d'accompagnants de la famille d'aujourd'hui, dans cette famille à géométrie si variable - à donner une place au papa. L'enfant venu au monde doit être éduqué, et comme je le disais au départ, je me demande si les sages-femmes ne sont pas le premier jalon dans l'écriture d'une définition de l'éducation et la mise en place de l'autorité, cette capacité à faire croître autrui...

J'aimerais une nouvelle fois citer Guy Ausloos qui aime à rappeler que dans nos activités de prévention et de promotion de la santé, nous devons prendre garde aux fameux 3A :

- Au A **d'Anesthésie** : à ce "on a le droit de ne plus souffrir...". Et pourtant la souffrance fait partie de nos vies;
- Au A **d'Assurance** avec cette hyper-assurance qui fait disparaître le risque, et l'hyper-anesthésie qui le fait rechercher. Puis finalement :
- au A **d'Asepsie** : il faut éliminer tous les microbes, tout ce qui fait problèmes, pour être dans "politiquement" correct. Mais attention aux choses qui deviennent trop "clean" !

En faisant mes recherches étymologiques préliminaires, j'ai découvert que les mots antipathie, méfiance, parti pris, préjugé étaient présentés comme **des synonymes de prévention**, alors que les mots amour, impartialité, sympathie, élargissement et libération, quant à eux, étaient des antonymes. Nous avons donc là encore de quoi réfléchir, en femmes et hommes... sages.

Finalement maçon ou sage-femme, comme les associait le quotidien *24 Heures*¹⁵, sont deux métiers qui vont dans le même sens : celui de construire un habitat et ... un futur habitant !

Le maçon avec du ciment construit, des fondations jusqu'au toit. Il s'en va quand le ciment est sec. La sage-femme, quant à elle, accompagne la "construction de l'enfant", accompagne la venue au monde de l'enfant et cimente sa mise en place sous le toit familial. Elle devra encore apprendre à clore cette relation qui était de proximité, d'intimité. Certes, cela ne doit pas être facile, des relations très fortes ayant pu parfois se nouer.

Mais, n'est-ce pas là aussi un acte de sagesse, premier signe de séparation dans l'éducation d'un enfant, dans l'éducation à l'autonomie : faire confiance à tout ce qui a pu être mis en place et faire confiance à cette mère, à ce père, à une relation qui, à ce moment-là, se situe vraiment du côté d'une relation d'être et du faire confiance aux compétences de cette maman, de ces parents, de cette famille...

Martine Bovay, Avenue de Milan 14, 1007 Lausanne.

¹⁵ *24 Heures* du 6.11.2003.